



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

FREDERICO JOSE DA SILVA

IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO PARA CONTROLE DO TABAGISMO: UM PROJETO  
DE SAÚDE DO TERRITÓRIO

SÃO PAULO  
2020

FREDERICO JOSE DA SILVA

IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO PARA CONTROLE DO TABAGISMO: UM PROJETO  
DE SAÚDE DO TERRITÓRIO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: SUYANE DE SOUZA LEMOS

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

O Centro de Saúde da Família (CSF) Nova Suíça localiza-se no município de Limeira-SP. Em sua área de abrangência, o tabagismo é bastante prevalente e perpassa várias faixas etárias. As diretrizes propostas pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) são baseadas em evidências científicas sobre a eficácia na cessação do tabagismo lançando mão de abordagem psicoterápica do tabagista e farmacoterapia. O objetivo do projeto de saúde do território é implantar um grupo de apoio aos usuários que possuem interesse no processo de cessação do hábito de fumar. Dentre as ações a serem desenvolvidas para implantação do grupo de controle do tabagismo na área, destacam-se a busca ativa de usuários, realização de reuniões de equipe para definição de estratégias a serem adotadas e consultas médicas individualizadas para avaliação da dependência do tabaco. Os resultados esperados com este trabalho visam despertar e amplificar o interesse que o usuário tem em abandonar o vício, mas ainda não colocou em prática por não possuir um suporte adequado, seja por fatores socioeconômicos, culturais ou psicológicos associados.

## **Palavra-chave**

Unidade Básica de Saúde. Tabagismo. Educação em Saúde. Conscientização.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

O município de Limeira está localizado no centro-leste do estado de São Paulo e possui uma população estimada em 306.114 habitantes (IBGE, 2019). Nele está localizado o Centro de Saúde da Família (CSF) Nova Suíça, no bairro Jardim Nova Suíça, que assiste uma população de aproximadamente 40.000 pessoas, sendo 3.000 com cobertura da Estratégia Saúde da Família. O centro é responsável pela prestação de serviços de Saúde da Família, Clínica Médica, Ginecologia, Pediatria, Atenção Domiciliar, Eletrocardiograma e Coleta de Materiais Biológicos para exames à comunidade. Observo, durante o meu trabalho, que o tabagismo é bastante prevalente na área e perpassa várias faixas etárias, de adolescentes a idosos e sem distinção de classe socioeconômica ou raça.

Nos dias atuais, não há um programa para abordagem e tratamento do tabagismo implantado no município. A partir de um olhar atento e uma escuta ativa da equipe às necessidades e demandas locais, nota-se que a adesão efetiva por parte do município ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) beneficiaria de forma muito significativa a saúde da população. Diversas localidades pelo Brasil tiveram êxito ao se alinharem aos propósitos do PNCT e conseguiram reduzir a experimentação e iniciação do hábito de fumar, diminuir a aceitação social e aumentar a cessação do fumo. Acredita-se que essa experiência de sucesso também possa ser vivenciada na comunidade do CSF Nova Suíça. Sendo assim, o objetivo do projeto de saúde do território é viabilizar a implantação de um grupo de apoio aos usuários que têm interesse no processo de cessação do tabagismo.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

Estudos mostram que fumantes inclusos em grupos que visam cessar o tabagismo têm até quatro vezes mais chances de parar com sucesso em relação àqueles que optam por parar sem auxílio. A abordagem mais eficaz continua sendo a provisão de suporte comportamental especializado combinado à farmacoterapia, conforme nos mostra a medicina baseada em evidências (INCA, 2011).

Grande parte dos fumantes possuem informações a respeito dos malefícios do tabaco à saúde; no entanto, a extensão total dos riscos associados ao fumo é menos conhecida. Muitos conhecem a ligação entre tabagismo e câncer, doenças pulmonares e cardíacas. Porém, poucos sabem que a cada ano o fumo também está associado a um elevado número de agravos à saúde física e mental. Além de ações práticas no âmbito dos serviços de saúde, uma série de medidas, incluindo a conscientização sobre os perigos do tabaco, precisa ser implementada para dar suporte aos fumantes no processo de cessação do tabagismo (BRASIL, 2015).

Desde a década de 1950, o uso do tabaco passou a ser elencado como fator de risco para diversas doenças. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o tabagismo como a principal causa de morte evitável no mundo. Cerca de 200 mil mortes por ano no Brasil estão relacionadas ao cigarro e outros derivados do tabaco. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) e o Ministério da Saúde, 18% da população brasileira é tabagista. Estatísticas mostram que entre os homens, 22,7% têm o hábito de fumar, enquanto nas mulheres a prevalência é de 16% (INCA, 2011).

A nicotina, presente no cigarro, é a principal responsável pela dependência química. Trata-se de uma substância psicoativa que age em áreas cerebrais vinculadas à sensação de prazer e relaxamento. Com o uso, passo a passo, a pessoa cria uma tolerância a essa sensação de bem estar, o que gera um aumento do consumo. Ao interromper o uso do cigarro, a pessoa desenvolve sintomas de abstinência que geram intenso desconforto, como por exemplo, sudorese fria nas mãos, tremores, irritabilidade, insônia e ansiedade (BRASIL, 2015).

Quem fuma tem maior predisposição ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, afecções respiratórias, osteoporose, acometimento visual, impotência sexual, infertilidade, complicações obstétricas e, conseqüentemente, piores resistência física e qualidade de vida. Estima-se que o tabagismo é o principal responsável por quase a totalidade das mortes por câncer de pulmão, mais de 80% dos óbitos por bronquite crônica e enfisema pulmonar, um quarto das mortes por doenças cerebrovasculares e cerca de 45% dos óbitos por infarto agudo do miocárdio (WHO, 2008).

Os profissionais da saúde da família exercem um papel crucial nessa realidade já que, o cuidado longitudinal, integral e mais próximo ao usuário fortalece o acolhimento, aumentando possibilidades para o tratamento para cessação do tabagismo. Dessa maneira, a identificação, a abordagem e o tratamento da pessoa tabagista podem ser estratégias a serem desenvolvidas pela equipe multiprofissional, melhorando a saúde e a qualidade de vida do usuário. Fomentando assim, melhorias na saúde coletiva por meio de ações de promoção, prevenção e tratamento de agravos como esse (BRASIL, 2015).

As experiências com grupo de apoio para o controle do tabagismo são exitosas. A exemplo de um estudo desenvolvido por Santos et al. (2019) que no desenvolvimento de um grupo com 10 fumantes com média de uso do tabaco por mais de 20 anos, obteve 60% de usuários que abandonaram o cigarro, 30% reduziram significativamente o consumo e 10% desistiram do grupo. Outro aspecto importante desse estudo foi a participação da equipe multiprofissional nas atividades, pois o papel de cada profissional foi importante na prestação de suporte para o fortalecimento do grupo.

Um ponto importante no suporte ao abandono do tabagismo é a substituição da dependência do tabaco por vivências mais saudáveis. Em um estudo de Souza, Oliveira e Silva (2017) realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Cajazeira-PB, foi utilizada a proposta de uma oficina de culinária como auxílio no abandono do vício e os resultados foram satisfatórios, uma vez que a evasão das usuárias diminuiu e a prática também incentivou hábitos alimentares saudáveis.

A criação do grupo de apoio é uma estratégia que depende bastante da equipe de saúde, pois é preciso que esta esteja disposta a prestar um suporte aos usuários nos momentos de recaída, como também na manutenção da cessação do tabagismo. Um estudo desenvolvido em uma UBS em Nova Friburgo-RJ constatou que na experiência com grupos de cessação do tabagismo, 30% dos usuários que abandonaram o tabaco apresentaram recaída. Isso mostra que o vínculo da equipe aos usuários deve ser constante e longitudinal (NOGUEIRA, 2017).

## **AÇÕES**

Com base nas diretrizes propostas pelo PNCT, os métodos para os quais existem evidências científicas sobre a eficácia na cessação do tabagismo são a abordagem psicoterápica do tabagista e a farmacoterapia. A abordagem psicoterápica baseia-se no modelo cognitivo comportamental que consiste em uma forma de intervenção centrada na mudança de crenças e comportamentos que levam um indivíduo a lidar com uma determinada situação. Essa abordagem não visa apenas à parada do fumo, mas também à manutenção da abstinência. O foco principal é o desenvolvimento de habilidades para enfrentar as situações facilitadoras de recaída. A farmacoterapia tem como objetivos minimizar os sintomas da síndrome de abstinência e facilitar a abordagem psicoterápica do tabagista. Ela tem indicações específicas e inclui alguns medicamentos (terapia de reposição de nicotina e fármacos não nicotínicos).

O intuito do projeto é estabelecer um diálogo com a gestão do município para que as medidas propostas pelo PNCT sejam adotadas. No atual momento, existe uma dificuldade importante de conseguir acompanhamento psicoterápico de forma geral. Idealizar a criação e implementação do grupo de controle do tabagismo depende de esforços e subsídios públicos para que tenhamos uma rede de cuidado integrada e munida de ferramentas terapêuticas a fim de possibilitarmos, de fato, o tratamento dos pacientes.

Em suma, o projeto visa às seguintes ações:

- ♦ Promover diálogo entre a coordenação da UBS e a gestão municipal expondo a alta prevalência do tabagismo na área e a necessidade de medidas de saúde pública;
- ♦ Reunir a equipe de saúde para motivar os profissionais na participação no grupo de controle do tabagismo;
- ♦ Realizar um levantamento dos usuários de tabaco na comunidade, através da busca ativa e análise de prontuários;
- ♦ Atrair esses usuários para espaços de conversa na UBS, nos quais a equipe dará informações sobre os riscos trazidos pelo hábito de fumar e também acerca dos benefícios gerados pela cessação;
- ♦ Implantar um grupo de apoio focado em propiciar conscientização, acompanhamento, psicoterapia e também farmacoterapia para os indivíduos participantes. Este terá encontros semanais no primeiro mês, quinzenais no segundo e mensais a partir do terceiro mês;
- ♦ Realizar consultas médicas individualizadas aos usuários dependentes do tabaco para uma melhor avaliação da dependência e formação de vínculo.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se com esse projeto de intervenção alcançar a conscientização da população acerca dos riscos gerados pelo hábito do tabagismo e, além disso, oferecer abordagens psicoterápica e medicamentosa que auxiliem na concretização do objetivo de cessação do uso do tabaco e na manutenção da abstinência. Aplicar a metodologia de tratamento do tabagismo no serviço consiste em criar uma rede de apoio que acolha os usuários, forneça a eles ferramentas para pensar em uma mudança de comportamento e propicie suporte para que essa mudança seja levada adiante.

O tabagismo é fator de risco para diversas patologias e vejo esse projeto de intervenção como um trabalho de base capaz de reduzir a prevalência desse hábito e promover a manutenção da qualidade de vida na comunidade. Este trabalho visa despertar e amplificar o interesse que o usuário tem em abandonar o vício, mas ainda não colocou em prática por não possuir um suporte adequado, seja por fatores socioeconômicos, culturais ou psicológicos associados. A equipe multiprofissional de saúde é a ferramenta que deve guiar esse paciente no caminho da cessação do tabagismo de forma gradual, consciente e segura.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**. Disponível em: <<ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>>. Acesso em: 26jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Organização Pan-Americana da Saúde. Pesquisa especial de tabagismo – PETab: Relatório Brasil / Organização Pan-Americana da Saúde. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos da Atenção Básica n 40. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : o cuidado da pessoa tabagista. Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 154 p.

NOGUEIRA, Mateus Santos. Controle do tabagismo: experiência vivida na Unidade Básica de Saúde da Família de Olaria II/Nova Friburgo. 2017.

SANTOS, M.L. et al. Grupo de controle do tabagismo-uma experiência virtuosa no ensino da fisioterapia em saúde coletiva. **Cadernos de educação, saúde e fisioterapia**, v. 6, n. 12, 2019.

SOUZA, F.P.; OLIVEIRA, G.C.; SILVA, E.N. Oficina de culinária com grupo de controle ao tabagismo: um relato de experiência. **Revista de Pesquisa Interdisciplinar**, v. 2, n. 2.0, 2019.

WHO. **Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008**. Disponível em: <[http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower\\_report\\_full\\_2008.pdf](http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf)>. Acesso em: 26 jan. 2020.